

# Versicherung und Assistance Mastercard Business Qonto

## Karte ONE

Vertrag Nr. 4.091.950-001

**Informationsblatt**

**Entspricht Artikel L.141-4 des frz. Code des assurances**

### **Der Versicherungsnehmer:**

Der Kartenaussteller, **OLINDA SAS**,

frz. vereinfachte Aktiengesellschaft (Société par actions simplifiée) mit einem Kapital von 296.517,71 €, eingetragen im Handelsregister Paris unter der Nummer 819 489 626 und mit Sitz in 18 rue de Navarin 75009 Paris, zugelassen von der frz. Aufsichtsbehörde Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution („ACPR“) mit Sitz in 4, place de Budapest – CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 als Zahlungsinstitut unter der Nummer [16958].

### **Der Versicherer:**

**AIG Europe S.A.**,

Versicherungsgesellschaft, eingetragen in Luxemburg (HR-Nr. B 218806) mit Sitz in 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxemburg. AIG Europe SA ist vom luxemburgischen Finanzministerium zugelassen und wird vom Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxemburg, Großherzogtum Luxemburg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu> kontrolliert. Niederlassung für Frankreich: Tour CBX, 1 Passerelle des Reflets, 92400 Courbevoie – HR Nanterre 838 136 463.

Der Vertrieb von Versicherungsverträgen in Frankreich durch die französische Niederlassung von AIG Europe SA unterliegt den geltenden französischen Vorschriften, unter der Aufsicht der Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. <https://acpr.banque-france.fr/>.

### **Vermittels:**

**Qover SA/NV**,

Mit Sitz in 31, rue du Commerce – 1000 Brüssel, Firmenregisternr. 0650.939.878, ist ein ungebundener Versicherungsvermittler, eingetragen im Register der Versicherungsvermittler, das von der Autorität finanzielle Dienste und Märkte geführt wird, unter der Nr. 0650.939.878.

**Diese Deutsche Übersetzung ist nicht vertraglich bindend und dient nur zu Informationszwecken. Im Falle eines Rechtsstreits ist allein der französische Originalwortlaut der Versicherungspolice maßgeblich und hat Vorrang vor dieser Übersetzung. Dementsprechend sollte man sich nicht auf diese Übersetzung verlassen und alle Streitigkeiten, die im Zusammenhang mit dem gewährten Versicherungsschutz entstehen, werden ausschließlich unter Bezugnahme auf den französischen Originalwortlaut und die Bedeutung der darin verwendeten Begriffe gelöst.**

Die Versicherungsleistungen im Rahmen dieses Informationsblatts gelten für Inhaber von Bankkarten „MASTERCARD Business ONE“, die vom Versicherungsnehmer ausgestellt werden und unmittelbar an die Gültigkeit der genannten Karten gebunden sind. Die Meldung des Verlusts oder Diebstahls der Karten setzt jedoch nicht die Versicherungsleistungen aus.

## Garantie Betrügerische Nutzung der Karte

### Zulässigkeitsbedingungen

Sofern nicht anders angegeben, kann die Garantie nur geltend gemacht werden, wenn die betrügerische Nutzung nach dem Datum des Inkrafttretens des Vertrags Nr. 4.091.950-001 begangen wurde.

**Weitere Informationen finden Sie im Abschnitt „Versicherung“ auf der Qonto-Website.**

## 1. Definitionen

Zum richtigen Verständnis dessen, was folgen wird, werden sämtliche Begriffe, die im Text dieses Informationsblatt unterstrichen werden und nicht anderweitig definiert sind, nachfolgend definiert:

### Versicherter

Das Unternehmen oder Inhaber des Kontos, dem die Karte zugewiesen ist, die in einem Land der Europäischen Union wohnen.

### Inhaber

Die natürliche Person, die Inhaber der Karte ist.

### Unfall

Jegliche ungewollte körperliche Schädigung des Versicherten, die aus der plötzlichen, ärztlich festgestellten äußeren Ursache herrührt.

### Karte

Die vom Versicherungsnehmer ausgestellte „Mastercard Business ONE“, der die Versicherungsleistungen zugewiesen sind.

Jeder Inhaber, der mehrere Business „MasterCard“-Karten besitzt, profitiert jedoch sowohl für sich selbst als auch für die anderen Versicherten de facto von den umfassendsten Versicherungsleistungen, unabhängig von der für die Zahlung verwendeten Karte.

Dies gilt ebenfalls für die dynamische virtuelle Karte, die die mit der Karte, mit der sie verknüpft ist, verbundenen Versicherungsleistungen in keiner Weise verändert.

Wird eine Leistung durch den Inhaber einer „MasterCard“-Karte für Rechnung anderer Inhaber einer Business „MasterCard“-Karte bezahlt, so gelten für diese die Versicherungsleistungen der Karte, deren Inhaber sie sind.

### Ehepartner

Der Ehepartner ist entweder:

- der nicht vom Inhaber getrennte oder faktisch getrennte und nicht geschiedenen Ehegatte,
- die Person, die mit dem Inhaber in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft lebt,
- die Person, die mit dem Inhaber eines gültigen PACS (Pacte Civil de Solidarité – anerkannte eheähnliche Lebensgemeinschaft) abgeschlossen hat.

Der Nachweis der eheähnlichen Lebensgemeinschaft wird durch eine Bescheinigung über ein offenkundiges eheähnliches Verhältnis vor dem Datum des Schadenfalls oder andernfalls durch

Steuerbescheide mit derselben Adresse oder anderen beweiskräftigen Rechnungen auf beide Namen vor dem Datum des Schadenfalls erbracht.

Der Nachweis des PACS (Pacte Civil de Solidarité – anerkannte eheähnliche Lebensgemeinschaft) wird durch die von der zuständigen Behörde ausgestellte Bescheinigung oder durch die Geburtsurkunde, die den PACS bestätigt und vor dem Datum des Schadenfalls ausgestellt wurde, erbracht.

## Höhere Gewalt

Als durch höhere Gewalt eingetreten gilt ein unvorhersehbares, unabwendbares und äußeres Ereignis, das die Erfüllung des Vertrags gemäß Artikel 1218 des frz. Code civil absolut unmöglich macht.

## Schadenfall

Sämtliche betrügerischen Nutzungen, die infolge eines Verlusts oder Diebstahls einer Karte zwischen dem Zeitpunkt des Verlusts oder Diebstahls der Karte und der Sperrung durch den Versicherten oder Inhaber beim Sperrservice des Ausstellers der Karte oder einem von ihm anerkannten Sperrservice begangen wurden.

Sämtliche betrügerischen Transaktionen, die infolge eines einzigen Verlusts oder Diebstahls begangen wurden, stellen einen einzigen Schadenfall dar.

## Dritter

Jede andere Person als:

- der Inhaber und sein Ehepartner,
- ihre Verwandten in aufsteigender und absteigender Linie,
- die vom Versicherten in der Ausübung ihrer Funktion bezahlten oder nicht bezahlten Angestellten.

## Betrügerische Nutzung

Jede von einem Dritten mit einer oder mehreren Karten des Versicherten, die während der Gültigkeitsdauer der Karte verloren gegangen sind oder gestohlen wurden, durchgeführte Zahlungs- oder Auszahlungstransaktion.

## 2. Gegenstand der Versicherungsleistung

Zweck der vorliegenden Versicherungsleistung ist es, direkte finanzielle Verluste zu übernehmen, die der Versicherte im Falle von Zahlungs- oder Abhebungstransaktionen erlitten hat, die von einem Dritten mit Hilfe einer oder mehrerer seiner Karten, die während der Gültigkeitsdauer der Karte verloren gegangen sind oder gestohlen wurden, auf betrügerische Weise ausgeführt werden, soweit diese betrügerischen Transaktionen zwischen dem Zeitpunkt des Verlusts oder Diebstahls und der Sperrung durch den Versicherten oder den Inhaber beim Sperrservice des Ausstellers der Karte oder einem von ihm anerkannten Sperrservice durchgeführt werden.

## 3. Territorialität

Die Versicherungsleistung wird **weltweit** erworben:

- unabhängig vom Ort des Eintretens des Verlusts oder Diebstahls der Karte,
- unabhängig von dem Ort, an dem die betrügerischen Nutzungen durchgeführt werden

Es wird darauf hingewiesen, dass die Entschädigung stets in einem Land der Europäischen Union gezahlt wird.

## 4. Maximale Verpflichtung des Versicherers

Für jede Karte entschädigt der Versicherer den Versicherten in Höhe der dem Letztgenannten im Rahmen des „Inhabervertrags“ zwischen dem Aussteller der Karte und dem Versicherten zu

tragenden Beträge gemäß den geltenden Vorschriften bis maximal **1.500 €** pro Inhaber und pro Kalenderjahr.

Jeder Schadenfall ist dem Kalenderjahr anzurechnen, in dem der Verlust oder Diebstahl der Karte oder, im Falle von Zweifeln über das Datum dieses Eintretens, dem Kalenderjahr, in dem der Verlust oder Diebstahl der Karte festgestellt wird, eintritt.

## 5. Besondere Ausschlüsse

**NEBEN DEN GEMEINSAMEN AUSSCHLÜSSEN SIND EBENFALLS AUSGESCHLOSSEN:**

- **EMBARGOS, BESCHLAGNAHMEN, FESTNAHMEN ODER VERNICHTUNGEN DURCH ANORDNUNG EINER REGIERUNG ODER ÖFFENTLICHEN BEHÖRDE,**
- **JEDE REIHE BETRÜGERISCHER NUTZUNGEN, DEREN ERSTMALIGE NUTZUNG VOR DEM WIRKSAMWERDEN DIESES VERTRAGS ERFOLGT,**
- **INDIREKTE VERLUSTE, DIE DEM VERSICHERTEN ODER EINER ANDEREN NATÜRLICHEN ODER JURISTISCHEN PERSON ENTSTANDEN SIND, WIE Z. B.: VERLUST VON GEWINNEN ODER ZINSEN, VERLUST VON KUNDEN, ENTGANGENER GEWINN, UMSATZMINDERUNG,**
- **JEDE BETRÜGERISCHE NUTZUNG, DIE ÜBER DAS DATUM DER SPERRUNG/KÜNDIGUNG DER KARTE HINAUS ERFOLGT.**
- **JEDE BETRÜGERISCHE NUTZUNG EINER VERLORENEN ODER GESTOHNENEN KARTE ZWISCHEN DEM DATUM DER AUSSTELLUNG DER KARTE UND IHRER PERSÖNLICHEN ENTGEGENNAHME DURCH DEN KARTENINHABER.**

## 6. Im Falle eines Schadens

### Pflichten des Versicherten im Falle eines Schadenfalls

**Unter Androhung des Verfalls** muss der Versicherte oder der Inhaber, mit Ausnahme von zufälligen Ereignissen oder höherer Gewalt, sobald er den Verlust oder den Diebstahl seiner Karten oder die Belastung von betrügerisch durchgeführten Transaktionen mithilfe seiner verloren gegangenen oder gestohlenen Karten auf seinem Kontoauszug feststellt:

- unverzüglich beim Sperrservice des Ausstellers der Karte (oder einem von ihm anerkannten Sperrservice) die Sperrung beantragen;
- die Sperrung so schnell wie möglich beim Aussteller der Karte schriftlich bestätigen,
- bei Diebstahl der Karte oder Feststellung auf seinem Kontoauszug der Belastung betrügerischer Transaktionen mithilfe der Karte: so schnell wie möglich Anzeige bei den zuständigen Polizeibehörden aufgrund von Diebstahl oder betrügerischer Nutzung erstatten,
- so schnell wie möglich und in jedem Fall unter Beachtung von nachstehendem Abschnitt 1.3 unten „Gemeinsame Bestimmungen für den Versicherungsteil“ eine Schadenmeldung vornehmen.

### Eintreibung

Bei der vollständigen oder teilweisen Eintreibung der direkten finanziellen Verluste muss der Versicherte den Versicherer unverzüglich darüber in Kenntnis setzen.

Erfolgt die Eintreibung vor der Zahlung der Entschädigung, so ist der Versicherer nur zur folgenden Zahlung verpflichtet:

- einer Entschädigung, die den Beträgen der direkten finanziellen Verluste entspricht, die der Versicherte nach Abzug der wiedergewonnenen Beträge erlitten hat,
- einer Entschädigung, die den vom Versicherten (oder in seinem Namen) in Absprache mit dem Versicherer getragenen Kosten für die Eintreibung entspricht,

**alles im Rahmen des Höchstbetrags von 1.500 € pro Karte und Kalenderjahr.**

Erfolgt die Eintreibung nach der Zahlung der Entschädigung, wird jeder eingetriebene Betrag (nach Abzug der mit der Zustimmung des Versicherers für diese Eintreibung entstandenen Kosten) wie folgt zugewiesen:

- in erster Linie dem Versicherten in Höhe der finanziellen Verluste, die die Entschädigung des Versicherers übersteigen,
- dann dem Versicherer in Höhe der gezahlten Entschädigung.

## Meldung von Schadenfällen

**Sofern nichts anderes vereinbart ist, ist der Versicherte verpflichtet, alle Schadenfälle, deren Entschädigung er im Rahmen des vorliegenden Vertrags geltend machen könnte, innerhalb von 20 Tagen nach ihrem Eintritt über den folgenden Link zu melden:**  
<https://eu.jotform.com/223121299537356> .

**Im Falle der Nichterfüllung dieser Verpflichtung kann der Versicherer gemäß dem frz. Code des assurances die Entschädigung im Verhältnis des Schadens verringern, der ihm durch dieses Versäumnis entstanden ist, es sei denn, der Versicherte rechtfertigt, dass er aufgrund eines zufälligen Ereignisses oder höherer Gewalt nicht in der Lage war, die Meldung innerhalb der gesetzten Frist abzugeben.**

Der Versicherte erhält bei ihm einen Fragebogen, der ordnungsgemäß ausgefüllt zurückgesendet werden muss und dem insbesondere Nachweise beiliegen müssen, deren Liste ihm mit dem Fragebogen zugesandt wurde.

In jedem Fall muss der Versicherte folgende Unterlagen vorlegen:

- Bescheinigung über die Gültigkeit der Karte,
- Nachweis der Zahlung mit der Karte,
- Nachweis der Qualität des Versicherten,
- Kontoverbindung,
- Versicherungsvertrag, der den Versicherten für denselben Schadenfall versichert oder eidesstattliche Erklärung des Versicherten, dass er nicht anderweitig für diese Art von Schadenfall versichert ist,

und ganz allgemein alle Unterlagen, die objektiv notwendig sind, damit der Versicherer die Begründetheit des Entschädigungsanspruchs beurteilen kann.

Die Entschädigungen werden nach Eingang der Nachweise beim Versicherer innerhalb von fünfzehn Tagen nach Einigung der Parteien oder der vollstreckbaren gerichtlichen Entscheidung gezahlt.

Jede Zurückhaltung oder absichtliche falsche Erklärung, Unterlassung oder Ungenauigkeit wird auch dann bestraft, wenn sie keinen Einfluss auf den Schadenfall hatte, gemäß den in Artikel L. 113-8 und L.113-9 des frz. Code des assurances vorgesehenen Bedingungen.

## Beweislast

Es obliegt dem Versicherten, die Realität der Situation nachzuweisen, wobei jeglicher Antrag, der nicht durch ausreichende Elemente und Informationen belegt wird, um die Wesentlichkeit des Sachverhalts nachzuweisen, abgelehnt werden kann.

## Rechtsabtretung

Der Versicherer tritt gemäß Artikel L.121-12 des frz. Code des assurances bis zu der Höhe der von ihm gezahlten Entschädigung oder der von ihm getragenen Kosten in die Rechte und Ansprüche des Versicherten gegen jeden für den Schadenfall Verantwortlichen ein.

# 7 – Verschiedene Bestimmungen

## Information – Änderungen des Vertrags

Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, dem Inhaber das vorliegende Informationsblatt beim Abschluss der Karte zurückzugeben.

Sämtliche vom Versicherer und dem Versicherungsnehmer am vorliegenden Informationsblatt vorgenommenen Änderungen sind gegenüber den Versicherten wirksam, sofern der Versicherungsnehmer mindestens drei Monate vor ihrem geplanten Inkrafttreten über sämtliche Mittel in Kenntnis gesetzt wurde.

## Kumulierung der Versicherungsleistungen

Gemäß Artikel L.121–4 des frz. Code des assurances muss jede versicherte Person, der bei mehreren Versicherern mit mehreren Policen für dieselben Belangen gegen ein und dasselbe Risiko versichert ist, unverzüglich jedem Versicherer die anderen Versicherer mitteilen. Der Versicherte muss bei dieser Mitteilung den Namen des Versicherers, bei dem eine andere Versicherung abgeschlossen wurde, und die versicherte Summe angeben.

## Verjährungsfrist

Gemäß den Bestimmungen der Artikel L. 114–1 ff. des frz. Code des assurances verjähren sämtliche Ansprüche, die sich aus einem Versicherungsvertrag ergeben, zwei nach dem Ereignis, das sie auslöst. Ausnahmsweise verjähren Ansprüche, die sich aus einem Versicherungsvertrag für Schäden ergeben, die aus Bodenbewegungen infolge von Trockenheit/Rehydratation der Böden resultieren, die unter den in Artikel L. 125–1 des frz. Code des assurances vorgesehenen Bedingungen als Naturkatastrophe anerkannt sind, fünf Jahre nach dem Ereignis, das sie auslöst.

Diese Frist läuft jedoch erst:

- im Falle der Zurückhaltung, Unterlassung, falschen oder unrichtigen Angabe des eingegangenen Risikos an dem Tag, an dem der Versicherer davon Kenntnis erlangt hat;
- im Falle eines Schadenfalls erst an dem Tag, an dem die Betroffenen davon Kenntnis erlangt haben, wenn sie beweisen, dass sie bisher nicht in seiner Kenntnis waren.

Wenn der Anspruch des Versicherten gegen den Versicherer auf das Rechtsmittel eines Dritten zurückzuführen ist, läuft die Verjährungsfrist erst an dem Tag, an dem dieser Dritte gegen den Versicherte Person Klage erhoben hat oder von diesem entschädigt wurde.

Die Verjährung wird in den Personenunfallversicherungsverträgen auf zehn Jahre verlängert, wenn die Begünstigten die Rechtsnachfolger des verstorbenen Versicherten sind.

Die Verjährung wird unterbrochen:

- durch einen der gewöhnlichen Gründe für die Unterbrechung der Verjährung, also:
  - o sämtliche Klagen, einschließlich im Eilverfahren, jegliche Anordnung, Beschlagnahme oder Schutzmaßnahme oder Zwangsvollstreckung, die der Person zugestellt wird, die man an der Verjährung hindern will, gemäß den Artikeln 2241 bis 2244 des frz. Code civil;
  - o jegliche eindeutige Anerkennung durch den Versicherer des Rechts des Versicherten oder jegliche Schuldanerkennung des Versicherungsnehmers gegenüber dem Versicherer gemäß Artikel 2240 des frz. Code civil;
  - o jegliche Klage oder Zwangsvollstreckung gegen einen gesamtschuldnerischen Schuldner, jede Anerkennung durch den Versicherer des Rechts des Versicherten oder jede Schuldanerkennung eines der gesamtschuldnerischen Schuldner unterbricht die Verjährung gegenüber allen Mitschuldern und ihren Erben gemäß Artikel 2245 des frz. Code civil;
- sowie in den folgenden Fällen gemäß Artikel L. 114–2 des frz. Code des assurances:
  - o jegliche Bestellung eines Gutachters nach einem Schadenfall;

- jeglicher Versand eines Einschreibens oder eines elektronischen Einschreibens mit Rückschein durch:
  - den Versicherer an den Versicherungsnehmer wegen Nichtzahlung der Prämie;
  - den Versicherten an den Versicherer zur Zahlung der Entschädigung.

Abweichend von Artikel 2254 des frz. Code civil und gemäß Artikel L. 114-3 des frz. Code des assurances dürfen die Parteien des Versicherungsvertrags, auch im gegenseitigen Einvernehmen, weder die Dauer der Verjährung ändern noch Gründe für die ihre Aussetzung oder Unterbrechung hinzufügen.

## Anwendbares Recht

Das vorliegende Informationsblatt, das in französischer Sprache abgefasst ist, wird nach französischem Recht ausgelegt und ausgeführt.

## Kontrollstelle des Versicherers

**AIG Europe SA**, Versicherungsgesellschaft, eingetragen in Luxemburg (HR-Nr. B 218806) mit Sitz in 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxemburg. AIG Europe SA ist vom luxemburgischen Finanzministerium zugelassen und wird vom Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxemburg, Großherzogtum Luxemburg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, [caa@caa.lu](mailto:caa@caa.lu), <http://www.caa.lu> kontrolliert.

Der Jahresbericht über die Solvenz und die Finanzlage von AIG Europe SA ist erhältlich auf der Website

<http://www.aig.lu>.

Niederlassung für Frankreich Tour CBX, 1 Passerelle des Reflets, 92400 Courbevoie - HR Nanterre 838 136 463. Der Vertrieb von Versicherungsverträgen in Frankreich durch die französische Niederlassung von AIG Europe SA unterliegt den geltenden französischen Vorschriften, unter der Aufsicht der Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. <https://acpr.banque-france.fr/>.

## Beschwerde – Schlichter

Im Falle einer Unzufriedenheit mit Teil 1 "Versicherung" muss der Beschwerdeführer seine Beschwerde an folgende Adresse richten:

**Qover SA/NV**  
Complaint service  
31, rue du Commerce  
1000 Brussels

email: [mediation@qover.com](mailto:mediation@qover.com)

In der Anfrage ist die Vertragsnummer anzugeben und der Gegenstand der Anfrage zu erläutern.

Eine Empfangsbestätigung innerhalb von zehn (10) Werktagen nach Absendung der Beschwerde und eine Antwort innerhalb von dreißig (30) Tagen nach Erhalt dieser Anfrage (außer unter besonderen Umständen, über die der Beschwerdeführer informiert wird).

Im Falle einer Ablehnung oder der Weigerung, der Beschwerde ganz oder teilweise stattzugeben, kann der Beschwerdeführer seine Beschwerde bei der französischen Niederlassung des Versicherers einreichen, indem er an die folgende Adresse schreibt:

per Post an:

**AIG Europe SA**  
Service Client  
Tour CBX  
1 Passerelle des Règles

Die französische Niederlassung des Versicherers verpflichtet sich, den Eingang der Beschwerde innerhalb von 10 (zehn) Werktagen nach Absendung der Beschwerde zu bestätigen und spätestens innerhalb von 30 (dreißig) Tagen nach Eingang der Beschwerde bei der französischen Niederlassung des Versicherers eine Antwort zu geben (außer unter besonderen Umständen wird der Beschwerdeführer darüber informiert).

## Anrufung der Schlichtungsstelle und andere Rechtsmittel

Wenn der Beschwerdeführer eine natürliche Person ist, die zu nicht beruflichen Zwecken handelt, kann er 2 (zwei) Monate nach Absendung der schriftlichen Beschwerde oder wenn die Meinungsverschiedenheit nach der Antwort von Qover oder der französischen Niederlassung des Versicherers fortbesteht, den französischen Versicherungsmediator unter der folgenden Adresse anrufen: **La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09**, oder durch Ausfüllen des Online-Formulars auf der Website <http://www.mediation-assurance.org> oder per E-Mail an die Adresse [le.mediateur@mediation-assurance.org](mailto:le.mediateur@mediation-assurance.org).

Da AIG Europe SA eine luxemburgische Versicherungsgesellschaft ist, kann der Beschwerdeführer auch, wenn die Meinungsverschiedenheit trotz der Antwort des Versicherers fortbesteht oder wenn nach 90 Tagen keine Antwort erfolgt, eine Beschwerde einreichen:

- die Beschwerde an unserem Hauptsitz vorbringen, indem er entweder per Post an : AIG Europe SA "Service Réclamation Niveau Direction", 35D avenue John F. Kennedy, L-1855 Luxembourg, oder per E-Mail an: [aigeurope.luxcomplaints@aig.com](mailto:aigeurope.luxcomplaints@aig.com); oder
- eine der luxemburgischen Ombudsstellen anrufen, deren Kontaktdaten auf der Website der AIG Europe SA unter folgender Adresse zu finden sind: <http://aig.lu>; oder
- einen außergerichtlichen Rechtsbehelf bei der luxemburgischen Versicherungsaufsicht (CAA) einlegen, entweder per Post an die Adresse der CAA, 7 boulevard Joseph II, L-1840 Luxemburg, oder per Fax an die CAA unter +352 22 69 10, oder per E-Mail an [reclamation@caa.lu](mailto:reclamation@caa.lu) oder online auf der Internetseite der CAA <http://www.caa.lu>.

Keiner der oben genannten gütlichen Rechtsbehelfe beeinträchtigt das Recht der betroffenen Person, ein Gerichtsverfahren einzuleiten.

Die Politik des Versicherers in Bezug auf die Kundenzufriedenheit ist auf der Website des Versicherers unter folgender Adresse abrufbar: <http://www.aig.com>

Der Beschwerdeführer, der per Internet beigetreten ist, hat auch die Möglichkeit, die Plattform zur Online-Streitbeilegung (OS) der Europäischen Kommission unter folgender Adresse zu nutzen: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

## Schutz personenbezogener Daten

Als Verantwortlicher für die Verarbeitung gemäß der EU-Verordnung 2016/679 zum Schutz personenbezogener Daten verpflichtet sich der Versicherer, die personenbezogenen Daten seiner Kunden, Versicherten und Partner gemäß dieser Verordnung zu schützen. Die vom Versicherer erhobenen personenbezogenen Daten werden zum Zwecke des Abschlusses sowie der Verwaltung von Versicherungsverträgen und Schadenfällen (automatisch oder nicht automatisch) erhoben. Der Versicherer kann ebenfalls die im Rahmen der Verhütung von Kriminalität erhobenen personenbezogenen Daten (insbesondere zur Bekämpfung von Betrug und Geldwäsche) verwenden. Der Versicherer kann die personenbezogenen Daten an die Unternehmen seiner Gruppe, Dienstleister sowie an sonstige Dritte zu diesen Zwecken weitergeben. Die personenbezogenen Daten können ins Ausland übertragen werden, auch in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums. Diese Übertragungen werden durch geeignete, insbesondere vertragliche Garantien im Einklang mit den geltenden EU-Vorschriften geregelt. Die betroffenen Personen verfügen über bestimmte Rechte in Bezug auf ihre personenbezogenen Daten, insbesondere das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Einschränkung der Nutzung, Widerspruch, Löschung oder Übertragbarkeit. Weitere Informationen über die Verwendung der personenbezogenen Daten durch den Versicherer und die Rechte der betroffenen Personen sind unter <http://www.aigassurance.fr/protection-des-donneespersonnelles> einsehbar.



Jede betroffene Person kann ihre Rechte ausüben, indem sie schreibt an: AIG Service Conformité, Tour CBX, 1 Passerelle des Reflets, 92400 Courbevoie oder per E-Mail an [donneespersonnelles.fr@aig.com](mailto:donneespersonnelles.fr@aig.com). Ein Exemplar der Richtlinie des Versicherers zum Schutz personenbezogener Daten kann per Schreiben wie zuvor beschrieben erhalten werden. Jede betroffene Person kann durch einfaches Schreiben, wie zuvor beschrieben, Widerspruch gegen die Verwendung ihrer personenbezogenen Daten zu Werbezwecken einlegen.

## Sanktionsklausel

Der Versicherer nimmt keinerlei Zahlung vor, sollte der Versicherte in einer offiziellen, staatlichen oder polizeilichen Datenbank von Personen aufgeführt sein, die nachweislich oder mutmaßlich Terroristen, Drogen- oder Menschenhändler sind oder an dem illegalen Handel mit nuklearen, chemischen oder biologischen Waffen, dem Menschenhandel oder der Piraterie, der Cyberkriminalität, dem organisierten Verbrechen oder der Verletzung der Menschenrechte (mutmaßlich) beteiligt sind.

Ferner wird gemäß Artikel 6 des frz. Code civil darauf hingewiesen, dass keine der Versicherungsleistungen des Vertrags Anwendung finden kann, wenn sie ein Risiko zum Gegenstand hätte, dessen Versicherbarkeit der öffentlichen Ordnung zuwiderlaufen würde, oder wenn dem Versicherer ein Verbot der Erbringung eines Versicherungsvertrags oder einer Versicherungsdienstleistung aufgrund von Sanktionen, Beschränkungen, Verboten oder Embargos auferlegt wird, die durch die Gesetze oder Verordnungen der Vereinigten Staaten von Amerika, des Großherzogtums Luxemburg oder eines anderen Staates oder durch Beschlüsse der Vereinten Nationen oder der Europäischen Union vorgeschrieben sind.

## Kündigung des Gruppenvertrags

Die Kündigung des Vertrags Nr. 4.091.950-001 durch den Versicherer oder den Versicherungsnehmer aus beliebigem Grund ist gegenüber den Versicherten wirksam und beendet sämtliche Versicherungsleistungen.

Ungeachtet des Vorstehenden verpflichtet sich der Versicherer alle Schadenfälle gemäß zu verwalten, insofern sie vor dem wirksamen Kündigungsdatum des Vertrags Nr. 4.091.950-001 eingetreten sind.